

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 696 期 | 2018 年 7 月 9 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

不同人群个性化防治冠心病

冠心病已经不再是老年人的“专利”，随着生活压力激增、生活习惯不当，冠心病发病年龄逐渐趋于年轻化，世界各地已有多例 20 岁人群急性心梗的案例。已有大量研究证实血脂异常、高血压、糖尿病、肥胖、吸烟、缺乏体力活动和不健康的饮食是冠心病主要的且可以被改变的危险因素。因此，保护心脏健康是所有年龄人群的头等大事，尽早控制冠心病危险因素、尽早对患病人群进行及时诊断和治疗是防治冠心病的关键措施。



人们常常提及的心绞痛、支架、搭桥、阿司匹林、硝酸甘油等专业词汇，说的都是同一类疾病——冠心病。冠心病全称动脉粥样硬化性心脏病，它是指给心脏供血的血管被脂质斑块部分或完全堵塞导致心脏供血供氧不足，进而引起一系列严重的不良后果。

冠心病目前主要分为急性和慢性两类。急性主要指不稳定型心绞痛和心肌梗死，其中急性心梗典型表现为心前区憋闷、胸骨后压榨样疼痛，持续超过半小时，服用硝酸甘油无效，如急救不及时可能导致心源性猝死、心力衰竭等恶性事件发生；慢性主要指稳定型心绞痛，症状也以胸痛为主但程度较轻、持续时间更短，约 3-5 分钟，服用硝酸甘油可缓解，如不尽早干预也将逐渐发展为急性心肌梗死事件。

“三高”、肥胖等高危人群 防治要点：积极控制危险因素

第一，积极规范治疗高血压、糖尿病、高脂血症等疾病。

第二，戒烟。研究表明，无论主动吸烟或是被动吸入二手烟，吸烟越多，死亡风险越高，戒烟越早，获益越多。

第三，限酒。《中国居民膳食指南 2016》对每日摄入酒精有严格的限量，男性<25g（约 3 罐啤酒），女性<15g（约 2 罐啤酒）。高血压、肾功能不良，心房颤动的患者，以及青少年、孕妇不得饮酒。

第四，合理膳食。多吃谷薯类、蔬菜水果、鱼类、大豆坚果等食物。保证每天摄入 300-500g 蔬菜和 200-350g 水果，需要注意果汁不能代替鲜果。少吃高盐高热量及油炸

食品，成人每天食盐不超过 6g，每天烹调油 25-30g，反式脂肪酸（多见于人造黄油、植脂末、代可可脂巧克力、油炸类食品等）应尽可能避免摄入。

第五，适量运动。活动量应根据身体情况而定，建议有氧运动为主，循序渐进，贵在持之以恒。

第六，保持乐观。中医认为心主血脉而藏神，情志畅达则气血调和，情志过度即伤心神。保持情绪乐观稳定有利于心血管健康。

部分高危、隐匿患病及介入术后人群 防治要点：定期体检及复查

稳定性冠心病患者需要长期服用药物治疗以预防心梗的发生，可参考“ABCDE 方案”。第一个 A 是阿司匹林，一旦患者诊断为冠心病，需要终身服用阿司匹林抗血小板治疗；第二个 A 是 anti-angina（硝酸酯类抗心绞痛药），一旦患者有心绞痛症状，建议服用硝酸酯类或其他抗心绞痛药物；第三个 A 是 ACEI/ARB（血管紧张素转化酶抑制剂如贝那普利/血管紧张素受体拮抗剂如缬沙坦），冠心病患者合并高血压，如果没有其他禁忌应首选 ACEI/ARB 类药物控制血压。

B 主要指的是血压和 β 受体阻滞剂（如美托洛尔），冠心病患者要严格控制血压（一般低于 130/80mmHg 为宜）、使用 β 受体阻滞剂控制心率。

C 主要指的是戒烟（包括被动吸烟）和控制血胆固醇，常规服用他汀类药物。

D 是指冠心病患者需清淡饮食，如合并高血压需低盐饮食，合并糖尿病需要糖尿病膳食，即吃动平衡、定时定量、粗细搭配。

E 则指的是患者要接受冠心病健康教育、提高对药物等预防措施的依从性，其次，患者应适量运动，在可耐受的情况下坚持有氧锻炼。

急性心梗患者

防治要点：及时介入治疗以及防治心衰

有 1/3 的急性心梗患者会在发生缺血 24 小时内死亡，所以患者一旦出现胸闷气短、剧烈而持久的胸骨后疼痛（疼痛麻木可能会放射至其他部位）、恶心、呕吐、出冷汗，体验到濒死感，患者或家属应当识别此时可能发生心梗，应立即停止活动、坐下或躺下，立即拨打 120；舌下含服硝酸甘油 1 片，每五分钟重复 1 次，最多不超过 3 片（服用过多可能导致低血压，若梗死十分严重甚至可能致死）；阿司匹林 150-300mg 嚼服（合并动脉夹层患者禁用）。应尽快前往具备急诊介入治疗条件的正规医院明确诊断和治疗，专业医生会酌情建议患者采用溶栓或介入治疗方式。

对医生和患者来说，时间就是心肌，时间就是生命。尤其是急性心肌梗死患者，治疗原则应以“快”字当先，6 小时内把堵塞的冠脉血管打通，挽救濒死的心肌，缩小梗死的面积，保护心脏功能。

酷暑来临，正值冠心病多发季节，病友们需要注意防暑降温，室内空调 26℃ 为宜，避免烈日下户外活动，及时补充水分，保证充足睡眠，保持情绪乐观。认真对待每一件小事、每一个细节，守护心脏健康。

姚康（复旦大学附属中山医院心内科副主任医师）

前沿新探

仅凭发生部位来确立肿瘤诊治方案的时代已经过去，一些曾被混淆被误诊误治的肿瘤浮出水面，引起了医学界的普遍重视。

胃肠间质瘤，一种起源于胃肠道间叶组织的罕见肿瘤，并不是公众所熟知的“胃癌”“肠癌”。虽然胃肠间质瘤不叫癌，一部分胃里的小间质瘤是良性的，一辈子都不会发展，但另有一些仍具有恶性倾向，部分与癌类似，具备转移、易复发、易耐药等不良特征。胃肠间质瘤要不要治疗？怎么治疗？需经过专业的肿瘤分级评估来确定。

由于胃肠间质瘤生长在腹部及盆腔内，多呈外生型生长，而腹部及盆腔的空间很大，早期肿瘤体积较小时常无明显症状，隐蔽性极强，早期诊断具有很大难度，不少患者是体检时才发现的。

手术切除是局限性胃肠间质瘤首选且唯一可能实现治愈的方法。但对于高危患者而言，术后的复发率很高，半数还同时出现肝脏或腹膜转移，并且复发肿瘤多生长迅速，对放疗和化疗均不敏感。患者虽然可以二次或者反复手术，但仍难以提高生存率。靶向药物出现后，手术联合靶向药物的综合治疗方法明显改善了胃肠间质瘤患者的预后，但目前一线靶向药物应用于手术不可切除及转移性胃肠间质瘤的耐药问题仍很突出。

随着对胃肠间质瘤认知的一系列探索与转变，近年来肿瘤学界在其诊治领域的发展较快。近日，刚刚结束的第 54 届美国临床肿瘤学会（2018 ASCO）年会上，针对胃肠间质瘤的最新研究显示，经一线靶向药物治疗后的转移性胃肠间质瘤患者，出现耐药后，经过对症治疗以及适应证评估，直接换用二线靶向药，可显著延长生存期。这项研究由于为转移性胃肠间质瘤带来全新的治疗方案而广受关注。

北京大学肿瘤医院消化肿瘤内科李健教授指出，对于胃肠间质瘤患者而言，治疗药物相对较少，现有的有效治疗手段显得尤为珍贵。他呼吁国家将更多的靶向药物纳入全国医保目录，提高靶向治疗药物的可及性，让更多的患者公平享有同等质量医疗服务和使用靶向药物的机会，从而延长患者生存时间和提高生活质量。

胃肠间质瘤治疗亮新招「靶」生命延续

潘嘉毅

育儿宝典

对抗肺炎，预防比治疗更有效

说起肺炎，妈妈们应该不陌生，如何防控肺炎的发生要从病因做起。然而，引起儿童肺炎发病或反复发作的真正原因，大多数妈妈并不知晓。

儿童呼吸道感染最常见的细菌是肺炎球菌（又称肺炎链球菌），其广泛定植于人类鼻咽部，携带率为 27%-85%，依靠飞沫传播。儿童是其携带和传播人群。一旦季节变化，宝宝感冒，加上本身抵抗力就差，肺炎球菌就会“跳出来”作祟。婴幼儿是侵袭性肺炎球菌性疾病攻击的主要目标。新生儿免疫系统尚未发育成熟，而体内的母传抗体在 6 月龄前几乎消失殆尽，对病原感染的免疫力下降，是感染肺炎球菌性疾病的高危群体，而且更易感染侵袭性肺炎球菌性疾病。

肺炎球菌是引起儿童肺炎的主要病原体。除了导致肺炎外，肺炎球菌还入侵身体多个不同部位，直接导致支气管炎、中耳炎、鼻窦炎、败血症甚至脑膜炎，这些疾病有的可能会留下后遗症，严重的甚至致命。

抗生素治疗是肺炎球菌疾病的主要治疗手段。然而肺炎球菌对青霉素、大环内酯类及头孢菌素等抗生素耐药问题日益普遍。

面对肺炎球菌的抗生素耐药问题，如何才能有效地控制和预防肺炎球菌疾病呢？

首先是有好消息，肺炎球菌性疾病是可以预防的。事实证明，对于肺炎球菌性疾病而言，预防比治疗更为重要。世界卫生组织（WHO）已将肺炎球菌相关疾病列为需要“极高度优先”使用疫苗预防的疾病，建议全

球各国均应将 13 价肺炎球菌结合疫苗纳入本国的儿童免疫规划。及时注射肺炎球菌结合疫苗可以实现对婴幼儿强大而全面的保护。6 周龄即可接种，可以保护更多宝宝免受肺炎球菌性疾病的侵害。

13 价肺炎球菌结合疫苗目前在全国各大社区预防接种中心均可接种，接种程序为第 2、4、6 月龄进行三次基础免疫，在大约第 12-15 月龄进行一次加强免疫。可以预防由 13 种肺炎球菌血清型（1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F 和 23F）导致的相关侵袭性疾病，如菌血症肺炎、脑膜炎、败血症和菌血症等。13 价儿童肺炎球菌结合疫苗属于自费疫苗，有条件的父母应该考虑尽早给宝宝接种。

乔阔 本版图片 TP

